

◆思路研究论著◆

中药膏方调治恶性肿瘤组方思路探析

陶国水^{1,2}, 查名宝¹, 孔令晶¹, 武翔¹, 陈祥¹, 许林利¹

1. 芜湖市中医医院, 安徽 芜湖 241000

2. 国家中医药管理局龙砂医学学术流派传承工作室(基地), 江苏 江阴 214400

[摘要] 挖掘历代中药膏方特点, 以中药膏方组方特点、优势与中药膏方治疗恶性肿瘤理论基础为出发点, 参考现代中药药理研究, 借鉴近现代名老中药膏方经验及龙砂医学流派膏方经验, 结合临床实践, 提出中药膏方调治恶性肿瘤及其并发症的组方原则、组方思路、经验用药、注意事项。

[关键词] 恶性肿瘤; 中药疗法; 膏方; 组方思路; 组方原则; 组方技巧; 用药经验

[中图分类号] R273 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0001-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.001

中药膏方以其剂型优势、独特的组方原则和综合复方多法, 兼备偶治的特色, 符合中医学肿瘤病因多元性、病机复杂性、治疗兼备性等特点。中药膏方治疗可充分发挥中医药抗肿瘤优势。兹将笔者在肿瘤专科中运用膏方治疗的组方原则、组方思路、组方技巧、经验用药及注意事宜等介绍如下, 以期更好指导临床, 发挥中医药调治恶性肿瘤特色优势。

1 权衡扶正祛邪关系

在肿瘤发病机制研究上, 中西医均认为, 肿瘤的生成和发展与人体免疫功能低下、失调有着十分重要关系。在细胞水平、分子水平等方面的研究, 认为肿瘤表现为增殖和分化的失控。增殖和分化的失控是正邪关系失衡的一种表现。中药扶正固本、增强免疫功能是其抗肿瘤的主要机制之一。国医大师何任教授治疗肿瘤注重扶正与祛邪, 提出“不断扶正, 适时攻邪, 随证治之”的中医药治疗肿瘤思路。明·李中梓《医宗必读·积聚》曰:“积之成者, 正气不足, 而后邪气踞之。”清·余听鸿《外证医案汇编》曰:“正气虚则成岩。”元·罗天益《卫生宝鉴·卷十四》曰:“养正积自除……令真气实, 胃气强, 积自消矣。”清·刘恒瑞《经历杂论·疼痛辨》曰:“善用兵者, 必先屯粮; 善治邪者, 必先养正。”金·李东垣《东垣试效方·五积门》曰:“治之当察其所痛, 以知其应有余不足, 可补则补, 可泻则泻, 不然处以大毒之剂攻之, 积不能除, 终难治也, 医者不可不慎。”清·程国彭《医学心悟》论治积聚指出:“当其邪气初客, 所积未坚, 则先消之而后和之。及其所积日

久, 气郁渐深, 湿热相生, 块因渐大, 法从中治, 当祛湿热之邪, 削之、软之, 以底于平, 但邪气久客, 正气必虚, 须以补泻迭相为用。”

笔者认为, 肿瘤的诊治过程, 实际就是全程调控扶正与祛邪之关系, 调节机体的正气, 以充分发挥机体内在抗病能力, 抑制肿瘤的生长、缓解病情, 减少肿瘤复发、转移。临床应围绕扶正与祛邪关系进行分阶段、分时期论治, “扶正中寓于祛邪”, “祛邪中意在扶正”, 围手术期、放疗化疗间歇期、监测随访阶段, 重在扶正、兼顾祛邪, 扶正增免、“养正积自除”, 抗肿瘤复发、转移; 手术、放疗化疗等治疗时, 扶正祛邪兼顾, 重在减毒增效; 肿瘤进展期, 以祛邪为主, 兼顾扶正, 以收邪去正方安之妙。

2 辨病与辨证相结合

明·李时珍《本草纲目·卷一》指出:“欲疗病, 先察病源, 先候病机。”叶霈智^[4]认为, 中医药治疗肿瘤处方应紧紧把握以病机为中心, 将辨证和辨病有机结合, 确立治法, 参考君臣佐使理论, 合理排布扶正与祛邪药物, 选药组方, 以法统方, 以平为期, 不宜直接套用君臣佐使模式, 同时要善于运用佐药, 甄选一些抗肿瘤药物。在临证中针对各系统肿瘤, 在辨证论治基础上加用有特定疗效药物, 如颅内肿瘤, 不论原发性或转移性, 均可加用化痰搜风通络之品, 如天龙、地龙、全蝎。因大部分药物难以透过血脑屏障, 药理实验证实, 鸦胆子油乳注射液可有效透过血脑屏障, 故针对颅内肿瘤应加用鸦胆

[收稿日期] 2013-12-10

[基金项目] 国家“十二五”科技重大专项(编号:2012ZX100004301-609); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(编号:国中医药人教函[2012]149号); 国家中医药管理局中医学学术流派传承试点项目(龙砂医学流派传承研究); 国家中医药管理局第一批全国中医学学术流派传承工作室建设项目(编号:国中医药人教函[2012]228号); 安徽省卫生厅“十二五”重点中医专科(专病)建设项目[编号:皖卫中医药秘(2011)521号]

[作者简介] 陶国水(1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合肿瘤防治及近现代名老中医学术经验传承与新安医学、龙砂医学流派研究

子。此外,如食管癌加用冬凌草、守宫;肺癌加用白毛藤及配合引经药物靶向治疗等,详见下文。

2.1 关注无证可辨,吸收现代中药药理研究成果 临床上部分患者处于无证可辨状态,有学者称其为“隐证”或“潜证”,为临床带来一定难度。此外,因肿瘤疾病的特殊性,需要参考现代中药药理研究成果,辨病论治。常见抗肿瘤中药有喜树、红豆杉、白毛藤、冬凌草、藤梨根、乌骨藤、山豆根、山慈姑、龙葵、七叶一枝花、白花蛇舌草、鬼箭羽、垂盆草等。此外不同部位的肿瘤也有其特定药物,需在辨证基础上加用,如脑部肿瘤加用僵蚕、全蝎、蜈蚣、胆南星、地龙等;肺部肿瘤加用猫爪草、蛇六谷、白英、红豆杉等;乳腺肿瘤加用野菊花、蒲公英、穿山甲、八月札等;食管肿瘤加用冬凌草、石见穿、急性子、乌骨藤等;胃部肿瘤加用乌骨藤、藤梨根、守宫、薏苡仁等;结直肠肿瘤加用苦参、藤梨根、薏苡仁、凤尾草等;子宫肿瘤加用红豆杉、墓头回、石上柏、露蜂房等;膀胱肿瘤加用土茯苓、蛇莓等。

2.2 重视治法研究,借鉴中医治法研究成果 癌证与血瘀具有相关性,刘永惠等^[2]通过对47例肺癌患者血小板聚集、黏附功能的研究发现,恶性肿瘤及转移患者的血小板聚集、黏附功能亢进与肿瘤从发病到转移呈正相关,揭示恶性肿瘤患者普遍存在血瘀证,并随肿瘤转移血瘀证更突出。对肺癌患者可重用活血化瘀之品,如莪术、水蛭等。中医学络病理论的完善也为肿瘤治疗提供新思路,刘永惠等^[3]认为,可根据病变部位,按经络循行路线,结合药物归经考虑用药。如肺癌患者咯血,可选入肺经的前胡、百部、牛蒡子、桑叶。地龙归肝、膀胱经,能通利水道,可治疗放射性膀胱炎。有关中医药治疗肿瘤的最新研究成果,在临床实践中应参考运用。

2.3 参考体质分类,体现中医学治未病思想 中华中医药学会发布的《中医体质分类判定标准》^[4],将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质九个类型。王琦^[5]指出,辨体论治即以人的体质为认知对象,从体质状态及不同体质分类的特性,把握其健康与疾病的整体要素与个体差异,制定防治原则,选择相应的治疗、预防、养生方法,从而进行“因人制宜”的干预措施。清·章虚谷《医门棒喝》云:“医为性命所系。治病之要,首当察人体质之阴阳强弱而后方能调之使安。”临证应兼顾患者的体质偏颇,以药物的阴阳之性纠正禀质的阴阳之偏。痰湿之体者,参以苦燥芳化;阴虚之质者,佐以滋柔之品;阳旺之躯者,加入苦泄通降之剂;阳虚之人,辅以温阳扶阳之药,凡此不再罗列。

《素问·四气调神大论》曰:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”《难经·七十七难》曰:“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪,故曰治未病焉。”这种“先安

未受邪之地”的主张在肿瘤防治中具有防止传变和转移的重要意义。既病防变,尤其是患者采取手术、放疗或化疗时,要及时预防并发症的发生,防止变生他症,“务在先安未受邪之地”。愈后防复发,在病情相对稳定,临床症状相对减少的情况下,中医药辨证论治应从整体观念出发,调节以及调动人体内在机能,平衡阴阳,纠正脏腑的太过、不及,以平为期。

3 重视脏腑相关理论

人体是一个统一的有机整体,脏腑虽然有各自的生理功能,但它们不是孤立的,五脏相关,脏腑间彼此密切联系,相互协作、相互配合、相互制约,共同维持生理活动的正常进行。因此,脏腑之间在生理上相互联系,密不可分,在病理上则相互影响。譬如,肺与大肠相表里,肺气的肃降,有助于大肠保持传导功能。而大肠传导正常,又有利于肺气的肃降。肺癌伴有咳嗽、胸闷、气急、大便干燥、舌苔黄腻、或黄燥等,可兼顾通腑,腑气一通,诸症可减。肺癌咳嗽、痰白量多,动则气喘,伴随脾虚症状;或由子病及母,或由土虚在前,脾失健运,痰浊内生,肺脾两虚,阻碍肺气,肺失肃降,可用四君子汤合二陈汤化裁,以达培土生金之效。肺癌咳嗽、喘咳日久,动则益甚,呼多吸少,气不得续,甚或汗出肢冷,周身浮肿,面青唇紫,舌淡嫩、苔薄白,脉沉细两尺尤甚者,乃因久病耗气,母病及子,气失摄纳,肾阳失却温煦之功,常以桂附地黄汤补肾纳气,也可以金水六君煎为基本方补肾以达金水相生。胆汁源于肝之余气,肝的疏泄,有助于胆汁的排泄,肝胆常相互影响,同时受病,胆囊癌、肝癌常以柴胡疏肝散、逍遥丸为基本方加减。凡此等等,不胜枚举。

4 重视培元固本思想

清·傅青主《傅青主女科·妊娠》曰:“脾非先天之气不能化,肾非后天之气不能。”《医宗必读》曰:“水为万物之元,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百疾不生。”二脏安和百骸皆治。脾肾二脏,一为人体生命之根基,一为气血津液之源泉。古人有先后天之比喻。清·程杏轩十分重视“脾”、“肾”在人体机能中的重要作用,程氏在《杏轩医案》中有“先天之本在肾,后天之本在脾,二脏安和,百骸皆治”的论述。恶性肿瘤患者,由于病程缠绵,脾肾功能本已虚弱,外合疾病加损之特征,脾肾并重,求于脾肾以滋化源,当紧扣临证运筹思维^[6]。

5 重视中州脾胃之气

唐·孙思邈谓:“五脏不足调于胃。”金元·李东垣《脾胃论·脾胃虚实传变论》曰:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”明·李中梓《医宗必读》曰:“胃气一败,百药难施。”清·程杏轩《杏轩医案》曰:“人以胃气为本,病久正亏,全仗饮食扶持,胃气不旺,药难奏功”,“盖非药不能应病,乃胃气不行药力耳……苟土母倾颓,既难输化饮食之精微,焉能传送药力。”所以,

程氏在《杏轩医案》中开明宗义提出：“病证多端，治须次第，首从稼穡作甘，培补中宫，专崇脾土。”中药膏方中含有胶类物质，易滋腻碍胃。因此，要注意处方灵动、活泼，不可一味竣补。要兼顾脾胃，处方中健运脾胃之品不可或缺，除了选择运脾健胃之品，若配伍辛香走窜之“动药”，则能补而不滞，“通补相兼，动静结合”。这一点龙砂医学膏方名家善用膏方者有砂仁伴熟地黄等处方习惯^[6]。

6 参考五运六气用药

运气学说认为，运气的变化影响着疾病的发生和发展。因此，对疾病的诊治也要考虑到运气因素的影响，做到“必先岁气，无伐天和”，对恶性肿瘤的治疗也应兼顾这一点。《内经》运气七篇大论已涉及运气病机以及相关的治则、治法。唐·王冰《元和纪用经》开列了六气司天、在泉所宜用的药物。宋·赵佶《圣济总录》详述了甲子六十年的运气病机，证治要点、药食宜忌等。笔者在研究龙砂医学流派时发现，龙砂医学流派清代名医姜健临床善于针对每年的不同运气配合使用“三因司天方”，笔者在临床应用验证有可靠疗效。

作为龙砂医学流派代表性传承人，安徽中医药大学顾植山教授主持的国家科技重大专项课题对五运六气与疾病关系作了深入研究，五运六气对疾病发生、发展有重要影响，已成为中医学病机理论重要的影响因子。《素问·至真要大论》曰：“时有常位，而气无必也。”不同干支年，由于五运六气因子太过、不及，牵正、退位，主客、加临影响，对疾病有不同影响。宋·陈无择《三因极一病证方论》有《三因司天方》，提出五运太过不及、六气司天所致病候所宜 16 首运气方，有一定临床价值。譬如，2012 年壬辰年运气特点为，太阳寒水司天，太阴湿土在泉，中见太角木运，气化运行先天。若岁木太过，风气流行，脾土易受邪。若司天寒水太过，年初出现春寒，一之气的少阳相火受窒，“火发待时”，入夏后易出现暴发性气温偏高；“时雨乃漉”，又易发局部洪水。壬辰年的大部分时间将表现为“阳气不令”，“民病寒湿”。中医学病机和证候特征，基本以寒湿为主，在验证时应兼顾运气因素对病机、证候的影响。笔者在 2012 年临床实践中兼顾以寒湿为主的运气病机，临床酌加温化寒湿之品，取得较好临床疗效。

7 重视名家膏方经验

颜德馨认为，膏方制定以求“阴平阳秘，精神乃治”，以“衡”为期。“胃以喜为补”，口服膏方后，胃中舒服，能消化吸收，方可言补，故制定膏方总宜佐以运脾健胃之品，或取檀香搅拌麦芽，以醒脾开胃，或用桔梗、枳壳，一升一降，临床喜用苍术。姚培发^[7]临床用药注重阴阳互根，喜以人参配熟地，两者一阴一阳，相为表里，互佐生成。用药灵动，理气导滞，顾护脾胃，认为越鞠丸解六郁，可仿其意，于膏方中酌情参入理气导滞之品，倡用桂枝、苍术二药，其性辛散，既能监制补膏之滋腻，又能振奋脾胃之运化，使膏补而不滞。张镜人^[8]运用膏方治疗肺系疾病时，注重甘凉轻灵，清润肺金，

膏方中多润养之品，如沙参、麦冬、玉竹、百合、桑白皮等；注重脏腑相关，注重中土脾胃之气，常以参苓白术散、六君子汤加味平补脾土，如太子参、白术、茯苓、扁豆、山药、砂仁、薏苡仁等，意取培土生金；注重补肾填精，纳气固本，选用菟丝子、补骨脂、巴戟天等补肾之品及二至丸、六味地黄丸、续断、杜仲等阴阳平补之品。提倡“升降并举，润燥相宜”，予紫苏子、旋复花、枇杷叶等肃降之品与桑白皮、苦杏仁等轻宣之药结合。名家的临床经验，有助于我们提高临床疗效，应充分重视。

8 汲取民间有效治验

实践证明有许多民间治疗经验值得借鉴，如仙鹤草一味药，临床一般用于凉血止血，在民间又有脱力草、强壮草之称，有强壮之功效，笔者在治疗癌因性疲劳，以及虚损性疾病时常加用仙鹤草，临床疗效较好。《集验中成药》有民间验方佛芥膏：佛甲草 240 g，芥菜 360 g，九节茶 150 g，加水煎 3 次，滤汁去渣，合并 3 次滤液，加热浓缩成清膏状，加蜂蜜 200 g 收膏，每次 15~30 g，每天 2 次，治疗 1 月为 1 疗程。佛甲草，又名烧火草、火焰草，具有清热消肿，解毒之功；芥菜又名护生草、净肠草，具有和脾利水，止血明目之功；九节茶，又名肿节风、草珊瑚，具有破积止痛，健脾和血之用。三药合用，具有清热和脾，消肿解毒之功，用于治疗胰腺癌^[9]。此外，诸如老鹤草治疗化疗药物引起末梢神经炎；野葡萄根、猕猴桃根治疗消化系统肿瘤等民间经验值得借鉴。

9 结语

恶性肿瘤是一种特殊的慢性消耗性疾病，容易复发和转移，中药膏方具有扶正和祛邪双重意义，且遵循“阴阳贵乎平”、“治病必求于本”的中医学理论，从肿瘤本质出发，遵循整体和辨证论治原则，配方上结合现代中药药理研究，用于手术、化疗、放疗后调理、防止并发症、缓解癌痛等提高患者的生存率，改善患者生活质量，在治疗恶性肿瘤上享有独特的优势^[10]。

膏方立方施药时既要兼顾膏方剂型配置的特殊性与中医药抗肿瘤及调治肿瘤相关并发症的特色优势，权衡扶正祛邪关系、坚持辨病与辨证相结合、关注无证可辨状态，积极吸收现代中药药理研究及抗肿瘤治则治法研究成果，体现中医药特色优势，参考中医体质学说，体现中医学“治未病”优势，充分将脏腑相关理论，以及地域医学流派中有关理论，结合到组方思维中，尤其要重视名老中医药专家的膏方经验，汲取民间有效治验为我所用，旨在提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 叶霁智. 试论中医肿瘤处方规律[J]. 南京中医药大学学报, 2008, 24(5): 299-300.
- [2] 刘永惠, 杨晓峰, 周冬枝, 等. 肿瘤转移与血瘀证的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(4): 50-52.

- [3] 刘永惠,常靖,郑清莲,等.从络病理理论论治肿瘤[J].现代中西医结合杂志,2010,19(24):3098-3099.
- [4] 中华中医药学会.中医体质分类与判定标准[M].北京:中国中医药出版社,2009:3.
- [5] 王琦.论辨体论治的科学意义及其应用(一)[J].浙江中医药大学学报,2006,30(2):130-133.
- [6] 张炳秀,陶国水.中医临证思辨集要[M].北京:人民卫生出版社,2010:259-260.
- [7] 张良茂.姚培发膏方经验谈[J].中医文献杂志,1999(2):38-39.
- [8] 朱凌云,秦嫣.张镜人膏方调治肺系疾病精要[J].上海中医药杂志,2007,41(10):10-11.
- [9] 程爵棠,程功文.中国丸散膏丹方药全书:肿瘤卷[M].北京:学苑出版社,2010:71,72.
- [10] 王仪胜,夏黎明.中药膏方治疗恶性肿瘤的特色探讨[J].江西中医学院学报,2010,22(5):7-9.

(责任编辑:黎国昌)

浊病病因病机探讨

苏润泽

山西中医学院中西医结合临床学院,山西太原 030024

[摘要] 饮食精微物质超过机体所需,过多、过剩,成为多余的有害物质时,可以称之为“浊邪”,由浊邪所导致的疾病称为浊病。分析研究浊病的病因,主要与饮食摄入过量、精微物质的输布障碍、精微物质的消耗不足等三方面有关。浊病致病的病机复杂,但主要导致血脉凝涩、影响脏腑功能。

[关键词] 浊邪;浊病;病因;病机

[中图分类号] R255 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0004-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.002

近年来,随着我国经济的飞速发展和人民生活水平的提高,由浊、痰、瘀所致疾病的发生率呈逐年上升的趋势。在中医学界,浊、痰、瘀等致病因素也愈来愈引起理论工作者和临床工作者的重视,痰、瘀在各版、各类教材中均有明确的概念及致病特点的论述,对浊的认识(包括病因、病机、致病特点)尚不明确,笔者旨在探究浊病的病因病机,与同道商榷。

1 浊与浊病概念

明·宋濂《篇海类编·地理类·水部》记载:“浊,不清也。”东汉·刘熙《释名·释言语》称:“浊,读也,汁滓演读也。”浊,指不干净、混乱。《内经》对“浊”的论述有两种含义:其一是指饮食精微,如《素问·经别论》曰:“食气入胃,浊气归心。”《素问·阴阳应象大论》曰:“清阳发腠理,浊阴走五脏。”此处的“浊”即是指饮食精微中富含营养而质地稠厚的物质;其二是指人体新陈代谢过程中产生的粪、尿等产物。多数学者认为,浊阴、浊气的内涵是指饮食精微中质地稠厚、营养成分较高的部分,是构成和维持机体新陈代谢

的重要物质,包括机体消化吸收的一切营养物质^[1]。与中医学对“六淫”、“六气”的认识相同,这些饮食精微物质超过机体所需,过多、过剩,成为多余的有害物质时,可以称之为“浊邪”,由浊邪所导致的疾病称为浊病。

2 浊病的病因

2.1 饮食摄入过量 现代医学将营养物质分为蛋白质、脂肪、碳水化合物、水、维生素、微量元素和纤维素等。中医学则将人体赖以生存并能食用的物质统称为饮食。随着我国人民生活水平逐年提高,餐桌上的饮食极大丰富,饮食的结构和摄入过量就成为突出的问题。中医学认为,饮食五味是化生精微物质的基础,是五脏精气之源,但过度摄入则破坏人体阴阳平和协调,使五脏受损而发病。如《素问·生气通天论》曰:“阴之所生,本在五味;阴之五官,伤在五味。”此处的“阴”即是指阴精,精微物质,五味泛指饮食。并指出:“味过于咸,大骨气劳,短肌,心气抑;味过于甘,心气喘满,色黑,肾气不衡;味过于苦,脾气不濡,胃气乃厚;味过于

[收稿日期] 2013-12-20

[作者简介] 苏润泽(1965-),男,医学硕士,副教授,研究方向:中西医结合防治心脑血管病。